

· 论 坛 ·

心脏康复的未来:全程管理、多位一体、中西医结合

于美丽¹ 陈可冀² 徐浩²

摘要 结合目前心脏康复的发展现状,从重视全程管理、多位一体、中西医结合几方面提出我国未来心脏康复发展的侧重点。同时根据目前我国心脏康复发展存在的不足,强调加强群众认知、康复人才培养、基地建设以及社会政策支持的重要性,呼吁建设规范化的中西医结合康复方案,促进我国心脏康复事业的发展。

关键词 心脏康复;全程管理;多位一体;中西医结合

The Future of Cardiac Rehabilitation: Overall Management, All-round Perspective, Integration of Chinese and Western Medicine YU Mei-li¹, CHEN Ke-ji², and XU Hao² 1 Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029); 2 Cardiovascular Diseases Center, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091)

ABSTRACT Combined with the current situation of the development of cardiac rehabilitation, we put forward the focus of the future development of cardiac rehabilitation in our country from three aspects, overall management, all-round perspective, integration of Chinese and Western medicine. At the same time, according to the current deficiencies of cardiac rehabilitation, we emphasizes the significance of strengthening cognition of people, rehabilitation professional training, bases foundation as well as the social policy support. We call for construction of standardized rehabilitation program combined Chinese medicine with Western medicine to promote the development of cardiac rehabilitation in our country.

KEYWORDS cardiac rehabilitation; overall management; all-round perspective; integration of Chinese and Western medicine

心血管疾病是威胁人类身心健康和生命的首要疾病^[1]。据统计,每年由于心血管疾病导致死亡的人口大约占总人数的 1/3^[2,3],成为全球范围内重大的公共卫生问题^[4-6]。近年来,我国人群心血管病的患病率、发病率及危险因素呈不断上升趋势,据《中国心血管病报告 2016》提供的数据显示:2015 年中国心血管病死亡率仍占城乡居民总死亡原因的首位,预计今后 10 年心血管病患者人数仍将快速增长^[7]。面对庞大的心血管患病人群,如何使患者享有高质量的生活并能够返回工作岗位,减少心血管事件再发及反复住院次数,合理地控制医疗费用,是目前医疗领域关注的热点话题^[8]。

心脏康复在西方国家已有 50 年的发展历史,从最初的否定与质疑中不断成长,并逐渐建立了较完整的康

复体系,临床研究也验证了循证医学的获益证据^[9,10],并将心脏康复纳入心血管病防治指南。2007 年美国心肺康复协会/美国心脏协会将心脏康复定义为综合的、协调的长期计划,开展内容包括医疗评价、运动处方、纠正心血管疾病危险因素、教育、咨询及行为干预等措施^[11]。国内心脏康复的开展始于 20 世纪 80 年代,胡大一教授首先倡导开展“心脏康复”以及“双心医学”,并由此提出心脏康复的“4S 店”建设^[12,13]。近几年来,我国心脏康复事业蓬勃发展,康复机构不断健全和完善,医疗领域和群众的康复观念也逐渐树立,经历了由静至动的演变,由运动处方拓展至五大处方并进的全面管理。临床研究显示,合理的心脏康复可有效地改善患者生活质量,降低病死率以及减少患者发生再住院以及血运重建率^[14,15]。因此发展心脏康复对于心血管疾病的防治具有良好的前景和优势。

1 心脏康复的全程管理

2016 年 8 月,中国心脏大会康复论坛在北京召开,以陈可冀院士为首的中西医结合专家就心脏康复当前

作者单位:1. 北京中医药大学研究生院(北京 100029);2. 中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)

通讯作者:徐浩, Tel:010-62835341; E-mail: xuhaotcm@hotmail.com

DOI:10.7661/j.cjim.20170804.331

发展进行了讨论,从多方面探讨了目前心脏康复发展的侧重点。为心脏康复的发展提出了指导意见,会上陈院士提出我国心脏康复的发展应当重视全程管理。

1.1 全程管理

心脏康复工作当重视“全程”。何为全程?全程是一个纵向的时间概念。首先,从患者角度讲,确诊为心脏病的那一刻起,对于患者个体以及伴随疾病就需要接受全程的康复指导。目前心脏康复的临床工作一般分院内以及院外两部分,全程康复即患者从住院期间接受早期康复指导,至院外家庭社区的后续康复,需要连续的“无缝”连接的医疗服务。正如美国倡导的“from hospital to home”的医疗服务模式,心脏康复患者应有良好的院内与院外的过渡。其次,从医生角度讲,康复工作的全程管理作为一个系统化的体系,医护人员首次接诊患者即要帮助患者培养康复意识。对于初诊的心血管病患者,首先为其讲解康复概念,认识康复在疾病治疗过程中的重要作用,进而全程指导患者康复五大处方的制定和实施。医生在心脏康复全程监管中起主导作用,对于培养患者的康复意识以及康复工作的落实有重要作用。另外,心脏康复的全程管理还需要形成一套完善的理论体系,并制定相应的规范化标准,以便在康复工作的实施过程中有据可循,保证心脏康复全程实施过程中遵循规范化、标准化的步骤,有利于医护人员的操作和患者的全程监管。近年来,心血管领域专家重视心脏康复与二级预防的整合,发表多项指南或共识,规范了心脏康复与二级预防对心血管疾病的管理^[16,17]。心脏康复理念的形成和全程管理需要医务人员的引导,患者的积极参与以及在康复行业主体的努力下形成规范化的标准,才能保障心脏康复的顺利发展。

1.2 早期康复

心脏康复是一项全程、全面、持续性医疗服务模式。总体上分为三期,即 I 期康复(院内康复期)、II 期康复(门诊康复期)和 III 期康复(院外长期康复)。心脏康复是对心血管疾病实现综合管理的医疗模式,形成了心理—生物—社会的干预调节模式,涵盖了发病前的预防以及发病后的康复,这与中医学自古提倡的“治未病”思想不谋而合。2016 年,国家心血管病中心组织编写了《中西医结合 I 期心脏康复专家共识》^[17]为规范 I 期康复流程提供了借鉴。早期康复有利于患者疾病的控制以及改善预后。因此,重视心血管疾病早期的心脏康复与二级预防,是做好心脏康复全程管理的重要环节。

2 多位一体全面推进心脏康复建设

心脏康复在我国医疗中是一个熟悉的陌生领域,

随着心血管疾病居高不下的发病率和病死率和患者对生活质量的关注,心脏康复日益引起人们重视。由此我国需要全面深入地开展心脏康复建设。所谓全面,是指横向的空间范畴,体现在完整、周密、广泛以及多方资源参与的康复工作模式,具体表现在以下几方面。

2.1 康复概念的全面认识

发展心脏康复需要群众对它的概念有全面的认识。心脏康复是一类综合的康复医疗,涵盖主动积极的身体、心理、行为和社会生活的训练与调整,以达到改善心血管功能,实现人体最佳的社会功能状态。心脏康复的工作内容不仅是指导患者病后运动康复,而是将患者运动、药物、营养、心理等内容整合,使疾病的管理不局限于某一疾病或是某一时段的治疗,实现对患病人群永久式的关怀和医疗指导,从评估疾病发生的风险因素,防止疾病复发,提高生活质量,到实现社会功能都提供持续的康复方案,将防病—治病—病后康复融为一体,是对患者全程、全面、个体化的治疗理念。

2.2 群众康复认知的提升

目前,心脏康复发展的目标在于改善患者生活质量,使患者有信心回归社会或进行正常的日常生活,但当前我国群众对心脏康复的认识程度不足,认为患有心脏病植入支架或安装起搏器即可。然而,经过高昂治疗(包括移植、搭桥/介入术)花费后,不接受康复治疗无论对患者本人的健康或社会经济都是一个巨大的损失。健康人尚且坚持健身以预防疾病,康复对于心血管疾病患者是另一种意义的“健身”,患者更应该在合理的方案指导下进行康复。因此,加强群众对康复概念的认知,是全面开展心脏康复的基础。

2.3 综合干预治疗

医学、人体、社会作为一个复杂的整体有其不可分割性。康复医学是一个整体概念,无法抛开整体,开展单个器官或单纯肢体的康复锻炼,当全面深入、多层次地开展心脏康复建设。一方面,采用“全面干预”,提倡现代康复医学五大处方并用的综合干预模式。运动处方作为心脏康复程序中重要的组成部分,因人而异地选择运动种类、运动强度、运动时间以及运动频率,并采用现代设备(如心肺运动试验)做好相应指标的评估。此外,其他四大处方也都需根据患者个体差异开展相应指标的评估及治疗。另一方面,采用“广泛干预”,目前心脏康复涉及疾病领域主要包括冠心病、慢性心力衰竭、心脏术后患者以及心血管病的高危人群等,对心血管疾病的患者尽可能做到早期、全面开展心脏康复,甚至其他系统疾病的康复治疗也应同步开展。

2.4 康复基地、人才团队建设

近年来,我国心脏康复事业蓬勃发展,先后建立了数百家康复基地,但对于我国基数很大的医疗机构,目前设立心脏康复的仅占很小比例。开展以“大医院”牵头,“小医院”呼应,基层社区医院全覆盖是我国发展心脏康复的支撑平台。此外,心脏康复的发展重在人才培养,康复人才是心脏康复事业发展的中流砥柱,其中包括医生、护士、物理治疗师、营养师、心理治疗师等,心血管康复专业人员将成为决定未来心脏康复发展方向的关键因素。

2.5 完善政策支持及社会保障体系

心脏康复工作不仅需要医务人员、患者的重视,社会力量以及政府的关注和支持也是影响心脏康复发展的第三方因素。随着心血管危险因素的增加和血运重建技术的进步,心血管患者数量日益扩大,长期积累的心血管相关疾病给国民经济造成巨大的负担,但我国大部分地区心脏康复的开展仍属于空白。我国政府已经逐渐重视康复医疗的发展,但心脏康复项目大部分仍未纳入医保,使心血管疾病患者接受价格高昂的治疗后,缺乏二级预防及康复管理。同时,“高投入—低产出”的现状使医院缺乏继续投资的动力。因此,良好的社会政策支持是心脏康复顺利开展的重要条件。

2.6 大数据时代,应用互联网技术

近年来,计算机科学与互联网技术的飞速发展已经渗透到人类生活的各方面。数据平台建设也为心血管疾病的慢病管理和运动康复的风险监测提供了良好的技术支撑。远程医疗、智能平台以及穿戴设备为评估心脏患者的风险,及时发现危险提供了保障。同时基于大型电子医疗数据时代的到来,对心脏康复患者的监管和资料收集也为临床和科研提供了大量的数据信息^[18]。充分利用好数据平台,建设心脏康复云系统,也为心脏康复的发展以及进行相关的科研工作提供了便利条件。

3 坚持中西医结合康复之路

借鉴和学习西方国家先进的康复经验和技术的同时,结合我国传统中医的优势和特点,发展中西医结合心脏康复是我国的主要优势。

3.1 中西医结合,优势互补

我国具有五千年的文化底蕴,中医学是我国特色的诊疗方式,中医康复是祖国医学重要组成部分。因此,我国开展心脏康复具有中西医结合、优势互补的优势。一方面,要借鉴西方国家的先进经验和技术手段。采用现代医学的康复技术手段,结合现代康复学的研究进展以及先进设备,为心脏康复提供可靠的开展途径;另一方面,充分发挥中医特色,借助现代医学的技

术手段,创新发展康复的外延,突出中医“未病先防、既病防变”的治病优势,以“中西医结合”为切入点,结合传统的医疗方式,如中药药物,针灸、传统功法(太极拳、八段锦、易筋经)等,针对中医具有优势的特色项目深入开展,突出中医药对心脏康复的贡献,达到“East meet West”,实现中西医结合,优势互补。

3.2 动静结合,形神共养

现代心脏康复使心血管病患者实现了由静(早期卧床)至动(康复锻炼)的转变。第六版欧洲心血管疾病预防临床实践指南提出适量运动是心血管疾病的重中之重,对降低全因病死率和心血管病死率大有裨益^[19]。同时在心脏康复工作中需要强调适度原则,陈院士提出心脏康复中注重动静结合,形神共养是更高层次的康复。中医学中早有关于适度养生的理论记载,《素问·上古天真论》提到“法于阴阳,和于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱”的理念。相关研究证实午睡 30 min 有益于心血管疾病的防治,午睡过短过长均会加重心血管疾病的患病风险^[20-22]。现代康复医学提出以运动处方为主的五大处方,强调在适量运动中重视精神的调护,实现了“运动处方”与“心理处方”的结合。研究发现冠心病的人群中 80.05% 与 A 型性格相关^[23],说明了精神调护的重要作用。动静结合的另一面是现代心脏康复设备与传统中医运动养生的结合。有研究显示长期、适当的有氧运动可使心血管疾病的发病率和病死率下降 40%~50%^[24]。春秋战国时期传统医学中就有“导引术”、“吐纳术”等养生保健方式的记载。国外一项有关太极拳改善纤维肌痛病的临床试验证实了传统功法的临床疗效^[25]。但如何将中医学传统的康复手段进行科学合理的转化,以清晰步骤使其成为现代康复的手段之一,并拿出具有确切疗效的证据?有待于康复行业的专家进一步深入探讨和研究。

4 结语

我国心脏康复的建设和发展正在经历一个由不完善到逐步完善的过程。目前,在几家医院的牵头作用下,心脏康复基地建设如雨后春笋,在全国各地均在开展。但由于我国心脏康复起步晚,实施过程中仍然存在诸多问题,如群众认知少、费用低廉、人才资源不足、社会支持度低等,导致心脏康复在我国发展面临巨大困难。发展心脏康复事业尚需多方面努力,应进一步制定规范化的康复诊疗标准及临床路径,加强群众对康复概念的认识,康复人才的培养以及社会多方面的重视等,形成全程管理、多方配合、协同互补、全面参与的中西医结合心脏康复特色。

心脏康复的质量是追求的终极目标,只有实现全程管理、多位一体,将患者坚持、心脏康复人才引导、医疗机构与家庭社区紧密结合,才能真正实现心脏康复利益最大化。当前,全国开展医疗体制改革给心脏康复的全面发展也带来新的挑战和机遇,应该把全民预防、健身运动与医院康复紧密结合起来,形成医生重视、群众参与、政府支持的良好局面,坚持每一位患者享有心脏康复医疗模式带来的健康保障,满足各层次心血管患者的需求,全面推进我国的心脏康复事业不断发展。

参 考 文 献

- [1] Moran AE, Forouzanfar MH, Roth GA, et al. Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: The Global Burden of Disease 2010 Study [J]. *Circulation*, 2014, 129(14): 1483-1492.
- [2] Gaziano TA, Bitton A, Anand S, et al. Growing epidemic of coronary heart disease in low-and middle-income countries [J]. *Curr Probl Cardiol*, 2010, 35(2): 72-115.
- [3] GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study. [J]. *Lancet*, 2015, 385(9963): 117-171.
- [4] Yang G, Wang Y, Zeng Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2013, 381(9882): 1987-2015.
- [5] US Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990-2010: Burden of diseases, injuries, and risk factors [J]. *JAMA*, 2013, 310(6): 591-608.
- [6] Murray CJ, Richards MA, Newton JN, et al. UK health performance: findings of the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2013, 381(9871): 997-1020.
- [7] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2016》概要[J]. *中国循环杂志*, 2017, 32(6): 521-530.
- [8] 赵冬,刘静.中国心血管病:负担持续上升,预防任重道远[J]. *中华心血管病杂志*, 2012, 40(3): 177-178.
- [9] O'Connor GT, Buring JE, Yusuf S, et al. An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction [J]. *Circulation*, 1989, 80(2): 234-244.
- [10] Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction: Combined experience of randomized clinical trials [J]. *JAMA*, 1988, 260(7): 945-50.
- [11] Thomas RJ, King M, Lui K, et al. AACVPR/ACC/AHA 2007 performance measures on cardiac rehabilitation for referral to and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention services [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2007, 50(14): 1400-1433.
- [12] 胡大一.重视心血管病预防康复延长健康期望寿命[J]. *中华心血管病杂志*, 2015, 43(3): 193-194.
- [13] 胡大一.心脏康复:它山之石,可以攻玉[J]. *中华高血压杂志*, 2015, 23(3): 201-202.
- [14] Lewin R, Doherty P. Cardiac rehabilitation and mortality reduction after myocardial infarction: the emperor's new clothes? Evidence in favour of cardiac rehabilitation [J]. *Heart*, 2013, 99(13): 909-911.
- [15] Lawler PR, Filion KB, Eisenberg MJ. Efficacy of exercise-based cardiac rehabilitation post-myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Am Heart J*, 2011, 162(4): 571-584.
- [16] 陈秀丽,车琳,邓兵.心脏康复与心血管病二级预防整合[J]. *中国现代医生*, 2012, 50(18): 123-124, 127.
- [17] 冯雪主编.中西医结合 I 期心脏康复专家共识[M].北京:人民卫生出版社,2016:1.
- [18] 招慧,徐琳,邱健.物联网应用于心肌梗死患者心脏康复/二级预防的管理进展[J]. *医学研究生学报*, 2014, 27(7): 751-754.
- [19] Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice [J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2016, 23(11): 1-96.
- [20] Zaregarizi M, Edwards B, George K, et al. Acute changes in cardiovascular function during the onset period of daytime sleep: comparison to lying awake and standing [J]. *J Appl Physiol* (1985), 2007, 103(4): 1332-1338.
- [21] Liu X, Zhang Q, Shang X. Meta-analysis of self-reported daytime napping and risk of cardiovascular or all-cause mortality [J]. *Med Sci Monit*, 2015, 21: 1269-1275.
- [22] 陈可冀.动静结合与心血管健康[J]. *康复学报*, 2016, 26(3): 1-4.
- [23] 杨天云. A 型性格与冠心病的关系研究[J]. *当代医学*, 2012, 18(5): 160-161.
- [24] Meka N, Katragadda S, Cherian B, et al. Endurance exercise resistance training in cardiovascular disease [J]. *The Adv Cardiovasc Dis*, 2008, 2(2): 115-121.
- [25] Wang C, Schmid CH, Rones R, et al. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia [J]. *N Engl J Med*, 2010, 363(8): 743-754.

(收稿:2016-11-09 在线:2017-09-06)

责任编辑:邱禹